

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG PONEK RSUD KABUPATEN JOMBANG

(On Mother Maternity Midwifery Care With Preeclampsia Weight In Space PONEK Jombang district hospitals)

Alfiah Sa'adah¹, Rini Hayu Lestari²

¹ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

² STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Pre eklampsia atau eklampsia merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu dan bayi, jika pre eklampsia tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat maka hal ini dapat berubah menjadi eklampsia atau kejang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Pre Eklampsia Berat di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif dalam bentuk study kasus dengan melakukan pendekatan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, identifikasi diagnosa/masalah, identifikasi masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek penelitian yang digunakan adalah 2 responden dengan Diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibu bersalin dengan pre eklampsia berat tanpa komplikasi penyakit lain. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2015 dengan lama waktu penelitian 3 hari di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan kedua ibu bersalin dengan diagnosa pre eklampsia berat di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang dapat bersalin secara normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi sehat serta nifas berjalan normal. **Pembahasan :** Berdasarkan hasil penelitian tersebut kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dapat melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Pre eklampsia Berat sesuai dengan standar asuhan yang sudah ditetapkan.

Kata kunci : Ibu bersalin, Pre Eklampsia Berat, MgSO₄.

ABSTRACT

Introduction: Pre eclampsia or eclampsia is the leading cause of morbidity and mortality is quite high in mothers and infants, pre-eclampsia if not treated quickly and correctly then it can turn into eclampsia, or seizures. The purpose of this study was to perform Midwifery Care On Mother Maternity with Pre Eclampsia weight at room PONEK Jombang District General Hospital. **Methods:** This study used qualitative research methods with deskriptif anality in the form of a case study with the approach of midwifery care management varney and to prove the quality of data obtained from three sources, namely clients, families, and health professionals (including: Midwives ANC, midwife RS, Dr. SpOG). The subjects of the study is a 2 respondents with similar obstetric diagnoses that birth mothers with pre-eclampsia without the complications of other diseases. The study was conducted in July 2015 with long time 3 days in space research PONEK Jombang District General Hospital. **Results:** The results showed both birth mothers with pre-eclampsia diagnosis in hospitals PONEK Lounge Jombang can be normal uncomplicated delivery, mother and baby healthy and running normal parturition. **Discussion:** Based on these results for health workers, especially midwives can perform Midwifery Care On Mother Maternity Pre eclampsia by weight in accordance with the standards of care that have been defined

Keywords: Mother care, Pre Eclampsia, MgSO₄.

PENDAHULUAN

Di negara berkembang seperti Indonesia, Penyakit hipertensi merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu dan bayi. Dan merupakan 7%-10% dalam kehamilan secara umum, dan dari seluruh penderita secara hipertensi dalam kehamilan setengah sampai

dua pertiganya merupakan penderita pre eklampsia atau eklampsia. (Setiyaningrum Erna, 2013) Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan (Jason dalam buku Gary Cunningham, 2012)

Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal, Ibu yang

mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4% diantaranya mengalami pre eklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Gary Cunningham,2012)

Lebih dari 50% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh pre eklampsia (DEPKES RI, 2013) Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 KH. Dari proporsi tahun 2012, faktor PE/E masih menjadi faktor dominan (Dinkes Jawa Timur ,2015) Di Kabupaten Jombang Jumlah AKI Tahun 2014 adalah 26 orang, 10 diantaranya karena faktor pre eklampsia dan 16 orang karena faktor lainnya. Untuk penderita Pre eklampsia di Puskesmas Poned Tahun 2014 Se- Kabupaten Jombang berjumlah 333 orang yang kemudian dirujuk ke Rumah Sakit (Dinkes Jombang, 2013). Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik di RSUD Kab. Jombang jumlah penderita pre eklampsia berat selama 2014 sebanyak 264 orang. Dari jumlah tersebut 154 orang partus spontan, 92 orang dengan partus SC, dan 18 orang perawatan *konservatif*.

Jika pre eklampsia tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat maka hal ini dapat berubah menjadi eklampsia atau kejang. Nyeri kepala atau gangguan penglihatan seperti skotomata, dapat merupakan gejala pendahulu eklampsia (Gary Cunningham,2012). Kejang ini dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin, seperti bagi ibu diantaranya dapat menimbulkan perdarahan otak dan kegagalan jantung mendadak, sedangkan bagi janin dalam rahim dapat menimbulkan asfiksia mendadak yang disebabkan spasme pembuluh darah, solusio plasenta, dan persalinan prematuritas (Gary Cunningham,2012).

Pre eklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang sangat berbahaya bagi ibu dan janin, kejadian pre eklampsia dan eklampsia sulit dicegah. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk menegaskan diagnosis diperlukan pengawasan hamil yang teratur, frekuensi kunjungan antenatal bertambah sering pada trimester 3 dengan memperhatikan keluhan

ibu, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan protein urine (Gary Cunningham,2012). Dari uraian di atas maka peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pre eklampsia berat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam bentuk study kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, identifikasi diagnosa/masalah, identifikasi masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nursalam, 2013)

Setelah data-data terkumpul melalui observasi, wawancara dan analisis dokumen, maka selanjutnya menganalisis data-data tersebut. Adapun teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 28 juli sampai 3 Agustus 2015 dengan lama waktu penelitian 3 hari. di Ruang PONEK RSUD Kab. Jombang. Jalan KH. Wahid Hasyim No 52, Jombang, Jawa Timur.

Adapun jumlah subyek penelitian adalah dua 2 responden dengan Diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibu bersalin dengan pre eklampsia berat tanpa komplikasi penyakit lain. Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh melalui tiga sumber yaitu klien, keluarga, dan tenaga kesehatan (meliputi: Bidan ANC, bidan RS, dr SpOG)(Nursalam, 2013).

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan masing-masing selama kurun waktu 3 hari. Subyek penelitian yang dipergunakan adalah 2 responden dengan Diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibu Bersalin dengan Pre eklampsia berat tanpa komplikasi penyakit lain.

Pada kasus 1 adalah jenis keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, anak dan pada kasus 2 adalah jenis keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan 2 orang anak.

1. Persalinan Patient

Kasus 1 G₁P₀₀₀₀₀ UK 39-40 minggu, ibu mengatakan pusing, pandangan mata kabur, agak mual dan kenceng-kenceng tetapi

belum mengeluarkan lendir ataupun darah. Berdasarkan hasil informasi dari sang suami bahwa ibu belum mengeluarkan cairan lendir apapun hanya mengeluh kencing-kencing dan pusing. Petugas (bidan) juga mengatakan bahwa ibu mengeluh kencing-kencing disertai pusing, kaki bengkak, Tekanan darah 160/110 mmHg dan protein urine positif 3. Sedangkan kasus 2 G_{III}P₁₀₀₁₁ UK 37-38 Minggu, ibu mengatakan pusing, pandangan mata kabur, dan kencing-kencing serta keluar cairan merembes sedikit. Berdasarkan informasi dari sang suami bahwa tadi ibu sudah mengeluarkan cairan merembes disertai pusing, pandangan mata kabur. Petugas (bidan) juga mengatakan bahwa ibu ketubannya sudah pecah, tekanan darahnya tinggi 150/110 mmHg dan protein urinenya +3, namun tidak ada odema pada ekstremitas maupun muka.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada ke dua kasus tersebut ialah melakukan observasi TTV, KU, kemajuan persalinan, intake out put dan menjalankan advis dokter untuk pemberian obat anti kejang (MgSO₄) dan antihipertensi (Setiyaningrum Erna, 2013).

Comparasion

Setelah intervensi dilakukan pada kedua kasus tersebut terdapat KU ibu baik dan kemajuan persalinan bertambah.

Outcome

Pada kasus 1 ibu dapat bersalin secara spontan tanpa komplikasi dan berat badan bayi 2650 gram serta panjangnya 49 cm. Sedangkan pada kasus 2 ibu juga dapat bersalin secara spontan tanpa komplikasi dan berat badan bayi 2480 gram serta panjangnya 49 cm.

2. Post Partum hari ke-1

Patient

Kasus 1 P₁₀₀₀₁ post partum hari ke-1 dengan pre eklampsia berat, ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan masih sedikit pusing. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan agak pusing. Berdasarkan informasi dari petugas (bidan) bahwa ibu masih sedikit pusing, tekanan darahnya 140/90 mmHg dan protein urine +2. Sedangkan kasus 2 P₃₀₀₁₂ post partum hari ke-1 dengan pre eklampsia berat, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan tetapi pusingnya sudah agak berkurang. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami)

bahwa ibu mengeluh nyeri pada luka jahitannya dan kadang pusing. Berdasarkan informasi dari petugas (bidan) keluhan ibu kadang masih pusing, nyeri luka jahitan, tekanan darahnya 130/90 mmHg dan protein urinenya +1.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu melakukan observasi keluhan, KU, TTV, input out put dan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas.

Comparasion

Dari intervensi yang telah diberikan pada kedua ibu post partum ini pada kasus 1 tekanan darah dan protein urine berkurang, namun masih pusing. Sedangkan pada kasus 2 keluhan pusing, tekanan darah dan protein urine ibu juga berkurang.

Outcome

Pada kedua kasus tersebut tidak ada tanda-tanda impending eklampsia, serta ibu dapat mengerti kebutuhan dasar ibu nifas.

3. Post Partum hari ke-2

Patient

Kasus 1 P₁₀₀₀₁ post post partum hari ke-2, ibu mengatakan bahwa nyeri luka jahitannya berkurang, dan pusingnya juga berkurang namun ASInya belum lancar. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu sudah tidak mengeluh sakit lagi hanya ASInya yang belum keluar banyak. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu pusingnya berkurang, tekanan darah dan protein urinnnya juga berkurang namun ASInya belum lancar. Sedangkan kasus 2 P₃₀₀₁₂ post partum hari ke-2, ibu mengatakan sudah aktif dalam memberikan ASI kepada bayinya, tidak ada keluhan. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa bayi sudah mulai menyusu dengan baik dan ASI sudah keluar. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan ibu sudah aktif dalam pemberian ASI, tidak ada keluhan.

Intervensi

Intervensi yang dapat diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu memberikan KIE tentang ASI eksklusif minimal sampai bayi umur 6 bulan serta faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Comparasion

Dari intervensi yang telah diberikan, pada kasus 1 ibu sudah aktif memberikan ASI pada bayinya walaupun kurang lancar.

Sedangkan pada kasus 2 ibu juga sudah mulai aktif memberikan ASI dan tidak ada keluhan apapun.

Outcome

Pada kasus 1 keluhan ibu sudah berkurang ibu juga sudah aktif memberikan ASI kepada bayinya serta bersedia mengikuti saran bidan. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu tidak ada keluhan dan bayi sudah menyusu dengan baik walaupun kurang lancar. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu keluhannya berkurang, dan aktif menyusui. Sedangkan pada kasus 2 ibu juga sudah tidak ada keluhan apapun. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) ibu sudah melakukan kegiatan tanpa bantuan. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu sudah sehat dan tidak ada keluhan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada saat persalinan sesuai teori tentang, Magnesium sulfat (MgSO_4) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada PEB dan Eklampsia dengan dosis awal 4 gr MgSO_4 (20 cc MgSO_4 20%) diberikan secara I.V dalam waktu 5 menit dan selanjutnya 25 cc MgSO_4 40% (10 gram) kedalam 500 cc RD5 diberikan per drip dengan kecepatan 1-2 gr/jam (Setiyaningrum Erna, 2013).

Hasil penelitian post partum pada hari 1 sesuai dengan teori, Pengawasan dan pemantauan pre eklampsia berat pasca partum menjadi prioritas penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan, kejang bisa timbul pada periode ini walaupun sebelum melahirkan ibu tidak pernah mengalami kejang (Prawirohardjo Sarwono, 2010).

Perawatan nifas untuk ibu dengan pre eklampsia berbeda dalam beberapa aspek dari perawatan nifas normal. Variasi tersebut ditekankan dalam proses perawatan dan pemantauannya, diantaranya dengan melakukan observasi keluhan, KU, TTV, dan input out put karena observasi yang cermat pada ibu dengan pre eklampsia sangat dianjurkan sepanjang periode ini (Prawirohardjo Sarwono, 2010).

Hasil penelitian post partum hari ke 2 sesuai dengan teori, Kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui yang berguna untuk

memulihkan kondisi ibu dan melancarkan produksi ASI sangat bervariasi mulai dari nutrisi serta cairan, mobilisasi, psikososial, istirahat, eliminasi, dan personal hygiene atau kebersihan diri semuanya harus terpenuhi.

Pemberian ASI sampai bayi minimal umur 6 bulan dan tidak diberi makanan lain memiliki banyak manfaat yaitu komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mengandung zat antibodi mencegah infeksi serta merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

Dari dua kasus tersebut secara keseluruhan hampir sama, sama-sama rujukan dari BPM yang mengeluh pusing, pandangan mata kabur serta kencing-kencing namun, responden kedua tidak mengalami pembengkakan pada muka, tangan dan kaki. Kedua responden saat ini sedang mengalami penyakit hipertensi yang muncul di trimester tiga kehamilannya yang disertai dengan protein urine +3.

Identifikasi diagnosa pada kasus 1 dan kasus 2 sama yaitu Ibu bersalin dengan pre eklampsia berat. Diagnosa potensial pada kasus 1 dan kasus 2 yakni eklampsia, namun pada kedua kasus tidak muncul karena sudah mendapatkan antisipasi dan penanganan yang tepat. Obat anti kejang yaitu 4 gr MgSO_4 (20 cc MgSO_4 20%) diberikan secara I.V dalam waktu 5 menit menjadi kebutuhan segera yang harus diberikan pada kedua kasus ini.

Intervensi yang sudah diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 secara keseluruhan hampir sama yaitu pendekatan pada klien dan keluarga, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, observasi syarat pemberian MgSO_4 (RR, reflek patella, produksi urine), dan observasi TTV, kemajuan persalinan dan intake out put.

Implementasi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 adalah sesuai dengan intervensi yang telah diberikan yaitu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pre eklampsia berat.

Dari hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2, ibu dapat bersalin secara normal dan lancar tanpa komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dan dapat disimpulkan diagnosa pada kasus 1 dan kasus 2 sama yaitu Ibu bersalin dengan pre eklampsia berat. Diagnosa potensial pada kasus 1 dan kasus 2 yakni eklampsia, namun pada kedua kasus tidak muncul karena sudah mendapatkan antisipasi dan penanganan yang tepat. Obat anti kejang yaitu 4 gr MgSO₄ (20 cc MgSO₄ 20%) diberikan secara I.V dalam waktu 5 menit menjadi kebutuhan segera yang harus diberikan pada kedua kasus ini. Setelah 2 hari dari hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2, ibu dapat bersalin secara normal dan lancar tanpa komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat

SARAN

Disarankan bagi Institusi Pendidikan, dengan adanya penelitian ini dapat melakukan pengabdian masyarakat untuk meminimalkan angka kejadian pre eklampsia berat pada ibu hamil di dalam masyarakat. Disarankan bagi peneliti selanjutnya mampu melaksanakan implementasi sesuai dengan protap yang sudah ditetapkan.

Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan yang sudah ditetapkan. Disarankan untuk tempat pelayanan kesehatan untuk dapat memfasilitasi atau memberikan kebijakan

terhadap tenaga kesehatan untuk lebih memahami dan terampil, Sehingga asuhan kebidanan dapat dilakukan sesuai dengan standar dan dapat memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan. Disarankan untuk Klien, Dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan, diharapkan klien tidak mengalami pre eklampsia pada kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Setiyaningrum Erna, SST., M.Kes., 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas (Asuhan Kebidanan Patologi)*. Jakarta: IN Media.
- Cunningham, F. Gary. 2012. *Obstetri William Volum 2*. Jakarta: EGC.
- DEPKES RI. 2013. Profil Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 April 2015. Jam 12.45 WIB.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur 2015. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 04 Mei 2015. Jam 11.06 WIB.
- Dinas Kesehatan Jombang, 2013. Profil Kesehatan Jombang.
- Nursalam, prof. Dr. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo Sarwono, prof, dr. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan*